



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 1 / 10

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000025**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009476/2019

Emisión 15/03/2019

P. P. : 2019-00000071

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 04 DE ABRIL DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. Medicina Transfusional**

Detalle:

Valor del Pliego **13.500,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

1	Renglón 1	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TARJETA DG GEL ABO/RH (2D)	30	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** TARJETAS DE 8 POSILLOS PARA EQUIPO WADIANA

VENCIMIENTO NO < A 1 AÑO AL MOMENTO DE LA ENTREGA

2	Renglón 2	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TARJETAS DG GEL RH + KELL	3	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** TARJETAS DE 8 POSILLOS PARA EQUIPO WADIANA. VENCIMIENTO NO < A 1 AÑO AL MOMENTO DE LA ENTREGA.

3	Renglón 3	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TARJETAS P/SCREENING DE ANTIC. IDENTIFICACION Y PRUEBAS CRUZADAS, COOMBS TARJETA 8 TUBOS	20	Unidad	

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 2 / 10

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000025**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009476/2019

Emisión 15/03/2019

P. P. : 2019-00000071

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 04 DE ABRIL DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. Medicina Transfusional**

Detalle:

Valor del Pliego **13.500,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** TARJETAS DE 8 POSILLOS PARA EQUIPO WADIANA. VENCIMIENTO NO < A 1 AÑO AL MOMENTO DE LA ENTREGA.

4	Renglón 4	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SOLUCION DILUYENTE PARA PREPARAR SOLUCIONES DE HEMATIES PARA TECNICA EN GEL 2 X 100 ML	36	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** SOLUCIÓN PARA MUESTRAS DE TARJETAS DE 8 POSILLOS. VENCIMIENTO NO < A 1 AÑO AL MOMENTO DE LA ENTREGA.

5	Renglón 5	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	REACTIVOS ERITROCITARIOS PARA LA DETERMINACION DEL GRUPO SERICO A1/B 2X 10 ML AL 0,8%	48	Unidad	

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 3 / 10

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000025**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009476/2019

Emisión 15/03/2019

P. P. : 2019-00000071

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 04 DE ABRIL DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. Medicina Transfusional**

Detalle:

Valor del Pliego **13.500,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** PARA TARJETAS DE 8 POSILLOS

6	Renglón 6	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PANEL CÉLULAR DETECTOR DE ANTI CUERPOS IRREGULARES POR 2 FRASCOS I Y II 8 % POR 10 ML SERASCAN DIANA	48	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** PARA TRAJETAS DE 8 POSILLOS

7	Renglón 7	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PANEL IDENTIFICACION DE ANTIC IR 11 TUBOS IDENTISERA DIANA PARA AGLUTINACION DG GEL AL 0,8%	12	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** PARA TARJETAS DE 8 POSILLOS

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 4 / 10

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000025**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009476/2019

Emision 15/03/2019

P. P. : 2019-00000071

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 04 DE ABRIL DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. Medicina Transfusional**

Detalle:

Valor del Pliego **13.500,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

8	Renglón 8	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA DE FILTRACION PALL LEUCOTRAP CON FILTRO LEUCORREDUCTOR PURECELL BPF4 PARA PROCESAR UNA UNIDAD DE CONCENTRADO DE HEMATIES O SANGRE TOTAL, CON	900	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** CON BOLSA DE TRANSFERENCIA Y ALMACENAMIENTO Y BOLSA PARA TOMA DE MUESTRA PARA CONTROL DE CALIDAD QUE MANTENGA LA ESTERILIDAD SISTEMA SAVE DE VENDEO Y RECUPERAIÓN > 90% DEL VOLUMEN. VENCIMIENTO NO > A 6 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.

9	Renglón 9	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SISTEMA DE FILTRACION LEUCOTRAP PL CON FILTRO PALL LRF 6 PARA LEUCORREDUCCION DE 6 UNIDADES PARA PLAQUETAS CON BOLSA DE TRANSFERENCIA DE 600 ML Y BOLS	600	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** PARA FILTRAR 6 UNIDADES DE PLAQUETAS O 1 AFÉRESIS, SISTEMA DE VENDEO EN FORMA ESTÉRIL Y RECUPERACIÓN >AL 90% DEL VOLUMEN

\_\_\_\_\_  
Confeccionó

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 5 / 10

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000025**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009476/2019

Emisión 15/03/2019

P. P. : 2019-00000071

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 04 DE ABRIL DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. Medicina Transfusional**

Detalle:

Valor del Pliego **13.500,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provienciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

VENCIMIENTO NO < A 6 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA

10	Renglón 10	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	SET DESCARTABLE PARA AFERESIS CON EQUIPO DE FLUJO CONTINUO	300	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:** PARA EQUIPO TIPO OPTIA TRIMA. UNIPUNCION

11	Renglón 11	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	GUIAS PARA ADMINISTRAR SANGRE CON FILTRO Y AGUJA 25/12 (V - 20)	6000	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:**

SE REQUIERE MUESTRA PREVIA

12	Renglón 12	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	GUIAS PARA ADMINISTRAR SANGRE FRACCIONADA, CON MEDIDOR VOLUMÉTRICO RIGIDO GRADUADO Y FILTRO ( V 104)	500	Unidad	

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 6 / 10

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000025**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009476/2019

Emisión 15/03/2019

P. P. : 2019-00000071

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 04 DE ABRIL DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. Medicina Transfusional**

Detalle:

Valor del Pliego **13.500,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:**

13	Renglón 13	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	PIPETAS PASTEUR PLÁSTICAS X 3 ML, 150 MM LARGO, SIN ESTERILIZAR	10000	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:**

14	Renglón 14	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	BOLSA TRANSFERENCIA X 300	600	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% A requerimiento

**Observaciones:**

15	Renglón 15	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CONTROL DE COAGULACIÓN DE SANGRE NIVEL 1	10	Unidad	

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaquí 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 7 / 10

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000025**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009476/2019

Emisión 15/03/2019

P. P. : 2019-00000071

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 04 DE ABRIL DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. Medicina Transfusional**

Detalle:

Valor del Pliego **13.500,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provincia de Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio deberá ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el carácter de IVA Exento.

**Plazo de Entrega:** 50% Inmediato y 50% a 60 días

**Observaciones:** PARA EQUIPO HAEMOSCOPE (TEG)

16	Renglón 16	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	CONTROL DE COAGULACIÓN DE SANGRE NIVEL 2	10	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 50% Inmediato y 50% a 60 días

**Observaciones:** PARA EQUIPO HAEMOSCOPE (TEG)

17	Renglón 17	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	KAOLIN KIT	20	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 50% Inmediato y 50% a 60 días

**Observaciones:**  
PARA EQUIPO HAEMOSCOPE( TEG)

18	Renglón 18	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COPAS Y PINES DESECHABLES	50	Unidad	

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 8 / 10

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000025**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009476/2019

Emisión 15/03/2019

P. P. : 2019-00000071

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 04 DE ABRIL DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. Medicina Transfusional**

Detalle:

Valor del Pliego **13.500,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

**Plazo de Entrega:** 50% Inmediato y 50% a 60 días

**Observaciones:** PARA EQUIPO HAEMOSCOPE ( TEG)

19	Renglón 19	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	COPAS Y PINES CON HEPARINASA	5	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 50% Inmediato y 50% a 60 días

**Observaciones:**

PARA EQUIPO HAEMOSCOPE ( TEG)

20	Renglón 20	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBOS PÁSTICOS CON TAPA HERMÉTICA Y ETIQUETA, C/EDTA - K3, 13 X 75 FONDO EN U PARA 3 ML DE SANGRE	4000	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

TIPO VACUTAINER

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello





**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 9 / 10

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000025**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009476/2019

Emisión 15/03/2019

P. P. : 2019-00000071

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 04 DE ABRIL DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. Medicina Transfusional**

Detalle:

Valor del Pliego **13.500,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

21	Renglón 21	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBO PARA HEMOSTASIA FULL DRAW CON CITRATO DE SODIO 3,8 % EN VIDRIO INTERIOR ESTERIL VOLUMEN 4.5 ML 13 X 75 ML CON TAPA DE SEGURIDAD CELESTE Y TAPON D	1000	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** TIPO VACUTAINER

22	Renglón 22	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TUBO PRIMARIO CON ACTIVADOR DE COAGULO Y GEL SEPARADOR EN PLASTICO, VOL 5 ML 13 X 100 ML CON TAPA DE SEGURIDAD Y TAPON SILICONADO PARA VACIO PRESENTAC	4000	Unidad	

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:**

TIPO VACUTAINER

23	Renglón 23	Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item N°1	TIP AZUL 200-1000 MICROLITROS CON CORONA PARA PIPETA AUTOMÁTICA	2000	Unidad	

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello



**Hospital El Cruce**  
**NÉSTOR CARLOS KIRCHNER**  
SERVICIO DE ATENCIÓN MEDICA INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD

HOSPITAL EL CRUCE

1 - Florencio Varela - Av. Calchaqui 5401

C.U.I.T.: 30710847351

IVA: Exento

compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio **2019**

SGC\_ABAS\_FO\_01

Pag. : 10 / 10

**PEDIDO DE COTIZACIÓN**

Licitación Pública

**2019-Pub-000025**

**2019**

Número

Año

Expediente 2915-009476/2019

Emission 15/03/2019

P. P. : 2019-00000071

PRESENTACION DE OFERTAS **JUEVES 04 DE ABRIL DEL 2019**

**HORA 09:00**

ASUNTO **Serv. Medicina Transfusional**

Detalle:

Valor del Pliego **13.500,00**

Comentarios: Cuenta Corriente del Banco Provinciade Buenos Aires N° 501749 sucursal 5042

SEÑOR PROVEEDOR: Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa. El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de IVA Exento.

**Plazo de Entrega:** 100% Inmediato

**Observaciones:** CON CORONA

Condiciones de Contratacion:

Forma de Pago: 30 dias fecha de presentacion de factura.

Lugar de Entrega: Medicina Transfusional. Los remitos serán válidos sólomente si están firmados por el área de Medicina Transfusional, Avenida Calchaqui 5401 de 8 a 14 hs.

Este establecimiento no se hará cargo por gastos adicionales.

Factura de acuerdo a Orden de Compra.

Los pagos correspondientes se efectuarán por medio de la Tesorería del Hospital sitio Avenida Calchaqui 5401.

\_\_\_\_\_

Confeccionó

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_

Firma y Sello